WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. welTROmec
Call No. pam WR 350 1909 L74u

# L'ULCERE DE BAURU OU LE BOUTON D'ORIENT AU BRESIL

A.LINDENBERG

Bulletin de la Societe de Pathologie Exotique

1909. 2.

22200060551

DEUXIÈME ANNÉE 1909 N° 1

Tome 2

ROYAL SOCIETY OF MEDICINE
11 FEB
1909

# BULLETIN

DE LA

# Société de Pathologie exotique

SÉANCE DU 13 JANVIER 1909.

PRESIDENCE DE M. LAVERAN, PUIS DE M. KERMORGANT

## Allocution du Président

MES CHERS COLLÈGUES,

Au moment où la Société de Pathologie exotique entre dans sa deuxième année, il me paraît utile de résumer ce qui a été fait pendant la première année et d'examiner si le programme que nous nous étions tracé a été bien rempli.

La Société devait d'abord se constituer. Les Statuts et le Règlement ont été adoptés dans la séance de janvier, le Bureau définitif a été élu et une Commission extraordinaire a été nommée pour préparer les élections qui nécessairement devaient être trop nombreuses, pendant cette première année, pour être faites conformément au règlement ; l'article 2 des Dispositions transitoires nous autorisait d'ailleurs à procéder ainsi.

La Société compte actuellement :

Membres honoraires : 20 (nombre réglementaire 20).

Membres titulaires-honoraires : 16.

Membres titulaires : 34 (nombre réglem. 40).

Associés français : 19 (nombre réglem. 20).

Associés étrangers : 20 (nombre réglem. 20).

Correspondants français : 56 (nombre réglem. 100).

Bulletin de la Soc de Path. Exotique. 19
19092



poursuit librement sans être arrêté par l'enkystement précoce.

(*Laboratoire vaccinogène du Tonkin.*)

## L'ulcère de Bauru ou le bouton d'Orient au Brésil

### *Communication préliminaire*

Par A. LINDENBERG.

Il y a déjà une année que les médecins de la ville de Bauru, située à la partie occidentale de l'Etat de Sâo-Paulo, d'où part le grand chemin de fer qui se dirige vers Matto Grosso et qui maintenant est construit par une compagnie française, ont noté la fréquence extraordinaire de malades avec, aux parties découvertes, des ulcères à marche très torpide et très indifférents au traitement. On a pensé d'abord à la syphilis, à la framboesia, mais le traitement spécifique s'est montré inefficace ; ensuite on les a identifiés tantôt à la blastomycose américaine, dont LUTZ nous a donné la première description au Brésil, tantôt aux ulcères tropicaux de nature fuso-spirillaire.

Beaucoup de ces ouvriers, découragés avec l'inefficacité du traitement et ne pouvant pas continuer à travailler, sont venus à Sâo-Paulo, capitale de l'Etat, distante de plus de 400 km. de la zone infectée, pour se faire traiter à l'hôpital Santa-Casa, où je suis le médecin de la section de dermatologie.

Les cas deviennent toujours plus fréquents, chaque jour apparaissent un ou deux malades nouveaux. Le foyer endémique est devenu épidémique.

Ordinairement, les patients accusent cet aspect : aux parties découvertes, à la face, mais surtout aux jambes, et quelquefois aux parties couvertes (poitrine, tronc, fesses), on voit des ulcérations rondes ou ovalaires avec les bords nets et très saillants, de couleur violacée, profondes, avec le fond végétant, sanieux, ou couvertes par une croûte adhérente ; les dimensions varient de 1 à 6 cm. de diamètre. Outre les bords saillants, il y a une zone d'infiltration rouge sombre.

La marche est très torpide ; dans la période avancée, le fond

devient très végétant, papillomateux et sec. La cicatrisation se fait très lentement et est maintes fois interrompue par des rechutes. J'ai des malades, dont le mal date de plus d'une année. Généralement les ulcères sont en petit nombre, 2 ou 3, mais j'en ai vu déjà en nombre supérieur à 20. Les patients les attribuent toujours à des piqûres de mouches ou moustiques..

J'ai fait d'abord des coupes et des frottis avec des ulcères très avancés; je n'ai rien trouvé. Dernièrement, j'ai eu à soigner un malade avec des boutons très petits encore, de 1 1/2 à 2 cm. de diamètre et âgés d'un mois. J'ai excisé une de ces efflorescences et, après fixation à la formaline, j'ai coloré les coupes par la méthode de LEISHMAN. En les examinant avec l'immersion, j'ai trouvé à la partie supérieure du derme, au milieu du tissu inflammatoire, des amas très abondants de corpuscules ronds ou ovalaires, de 2 à 4 μ de diamètre, avec un noyau de chromatine très évident et séparé du protoplasme coloré en bleu pâle par un espace vacuolaire, ce qui donne au microbe un aspect d'anneau.

La ressemblance avec les corpuscules de WRIGHT est très évidente.

Je les ai trouvés ensuite, mais très rares, dans trois cas de lésions avancées. Dans le frottis d'un de ces malades, j'ai trouvé une grande richesse de corpuscules isolés, et alors j'ai pu vérifier très nettement la présence d'un second noyau, beaucoup plus petit et plus foncé que le noyau principal.

Dans une préparation, j'ai observé une forme intéressante de division de la chromatine; le grand noyau présentait la forme d'un hexagone composé de six petits fragments liés par des filaments rouges et limitant des espaces lacunaires. Dans d'autres éléments, la chromatine était très grande et montrait à son intérieur des points incolores, indiquant un commencement de division. Le micronucléus était toujours indivis; il semble donc que la division se fait d'abord dans le grand noyau et ensuite dans le centrosome. J'ai encore observé des formes nettes de division en deux, dans le petit nombre de frottis que j'ai examinés jusqu'à présent.

Il me paraît qu'il ne reste aucun doute que nous avons le bouton d'Orient chez nous; un grand foyer endémique existe dans la zone parcourue par le chemin de fer du Nord-Est, qui se dirige de Bauru à Matto Grosso. Je dois encore remarquer que la faune d'Ixodidés est extraordinairement variée et abondante dans cette zone.

Déjà, en 1895, Juliano MOREIRA avait signalé la présence du bouton d'Orient à Bahia, mais la vérification microscopique n'a pas été faite. La zone de Bauru est donc le premier foyer brésilien où la présence du parasite est démontrée.

Mes recherches ont été confirmées par MM. CARINI et PARANHOS, directeur et assistant de l'Institut Pasteur de cette ville.

Maintenant que l'existence de cette maladie est bien démontrée, non seulement en Orient, mais aussi en Occident, il me paraît que la désignation de *bouton d'Orient,* que l'on a proposée pour remplacer une fois pour toutes les dénominations de caractère local (Alep, Biskra, Delhi, etc.), est devenue illogique et je proposerai la désignation de *Leishmaniose ulcéreuse,* qui donne une idée et de son étiologie et de sa forme clinique.

(*Institut bactériologique de l'Etat de Sâo-Paulo.*)

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE